

RADIO FREE EUROPE
PERSONAL HISTORY QUESTIONNAIRE FOR NON-U.S. CITIZENS
 Fragebogen für Personen, die nicht Staatsbürger der USA sind

DATE OF APPLICATION
 Datum der Bewerbung

9-9-53

THE PURPOSE OF THIS QUESTIONNAIRE IS TO OBTAIN INFORMATION TO DETERMINE EMPLOYMENT SUITABILITY. CAUTION — READ THE ENTIRE QUESTIONNAIRE CAREFULLY BEFORE YOU START TO FILL OUT. THE ENGLISH LANGUAGE WILL PREVAIL IF DISCREPANCIES EXIST BETWEEN IT AND THE GERMAN TRANSLATION. ANSWERS MUST BE TYPEWRITTEN OR PRINTED CLEARLY IN BLOCK LETTERS. EVERY QUESTION MUST BE ANSWERED. IF A SPACE IS TO BE LEFT BLANK, IF A QUESTION IS TO BE ANSWERED BY EITHER "YES" OR "NO", INDICATE "YES" OR "NO" IN THE APPROPRIATE SPACE. IF THE QUESTION IS INAPPLICABLE, SO INDICATE BY "NONE" OR "NOT APPLICABLE". ADD SUPPLEMENTARY SHEETS IF THERE IS NOT ENOUGH SPACE IN THE QUESTIONNAIRE. OMISSIONS, FALSE, MISLEADING, OR INCOMPLETE STATEMENTS WILL DISQUALIFY APPLICANTS FOR EMPLOYMENT.

Der Zweck dieses Fragebogens ist, Auskünfte über die Eignung des (der) Bewerbers (Bewerberin) für eine Anstellung einzuholen. Warnung: Lesen Sie den ganzen Fragebogen sorgfältig durch, bevor Sie mit dem Ausfüllen beginnen. Falls sich Unterschiedlichkeiten zwischen dem englischen Original und der deutschen Übersetzung ergeben sollen, so ist die englische Fassung maßgebend. Die Beantwortung hat in Schreibmaschinen- oder in deutlicher Blockchrift zu erfolgen. Beantworten Sie jede Frage und lassen Sie keine Spalte unvollständig. Ist eine Frage mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten, vermerken Sie „Ja“ oder „Nein“ an der entsprechenden Stelle. Ist die Frage nicht zutreffend, so vermerken Sie „keine“ oder „nicht zutreffend“. Helfen Sie Ergänzungsbögen an, falls in dem Fragebogen nicht ausreichend Platz vorgesehen ist. Weglasungen, falsche, tiefdrückende oder unvollständige Angaben bewirken die Ausschließung des (der) Bewerbers (Bewerberin) für eine Anstellung.

1. NAME IN FULL Vollständiger Name

K L Y M K I W

(LAST) (Nachname)

Vladimir

(FIRST) (Vorname)

(MIDDLE) (Zweiter Vorname)

2. (a) NAME AT BIRTH, IF DIFFERENT FROM ABOVE Geburtsname, falls abweichend von dem obigen

(b) HAVE YOU EVER USED ANY OTHER NAME? Haben Sie jemals irgendwelchen anderen Namen gebraucht? Nein Ja

(c) IF "YES", GIVE NAME, AND CIRCUMSTANCES Falls zutreffend, geben Sie Namen und Nähere Umstände

none

3. PASSPORT OR TRAVEL DOCUMENT, TYPE, NUMBER, DATE AND PLACE OF ISSUE, EXPIRATION DATE.
 Pass oder Reisepapiere, Art, Nummer, Datum und Ort der Ausstellung, gültig bis.

Reiseausweis

4. POSITION FOR WHICH YOU ARE UNDER CONSIDERATION Führen Sie die für Sie in Frage kommende Stellung an

(a) (OFFICE DIVISION, BRANCH, SECTION, ETC.) Dienststelle, Hauptabteilung, Abteilung, Referat, etc.

(b) LOCATION Ortslichkeit

(c) EXACT TITLE OF POSITION Genaue Bezeichnung der Stellung

5. MARITAL STATUS Familiensstand

SINGLE ledig	MARRIED verheiratet	WIDOWED verwitwet	DIVORCED getrennt	SEPARATED getrennt lebend
-----------------	------------------------	----------------------	----------------------	------------------------------

6. PRESENT ADDRESS Gegenwärtige Anschrift

Opalstr. 5
Munich 954

7. (a) DATE OF BIRTH Geburtsdatum

23 November 1920

(b) PLACE OF BIRTH Geburtsort

Lemberg

Polen

8. SEX Geschlecht

m

9. HEIGHT Größe

m 170

10. WEIGHT Gewicht, kg.

82

11. COLOR OF EYES Augenfarbe

grey

12. COLOR OF HAIR Haarfarbe

brown

white

14. LIST SCARS AND OTHER IDENTIFYING MARKS Vermerken Sie Narben und sonstige auffällige Merkmale

appendicitis scar

15. PREVIOUS ADDRESSES DURING PAST 15 YEARS Frühere Anschriften der letzten 15 Jahre

DATES Daten		STREET Straße	CITY Stadt	COUNTRY Staat
FROM von	TO bis			
1920	1943	Benedyktnyski 1	Lemberg	POLEN
1944	1945	Armed Forces		
1945	1948	Zauerstettenerstr 2	Kaufbeuren	Germany
1948	1955	I R O Camp	Munich	"

DECLASSIFIED AND RELEASED BY
 CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY
 SOURCES METHODS EXEMPTION 3020
 NAZI WAR CRIMES DISCLOSURE ACT
 DATE 2003 2008

<p>16. LIST EACH COUNTRY OF WHICH YOU HAVE BEEN A CITIZEN, GIVING DATES AND MANNER OF ACQUISITION OF EACH CITIZENSHIP Führen Sie jeden Staat (Land) an, dessen Staatsbürgerschaft Sie besaßen oder besitzen, unter Angabe des Zeitpunktes und der Weise, wie die Staatsbürgerschaft erworben wurde.</p>														
<p>DATES Datum FROM von TO bis COUNTRY Staat (Land) HOW CITIZENSHIP WAS ACQUIRED Wie wurde die Staatsbürgerschaft erworben</p>														
1920	?	Poland	born											
<p>17. (a) FATHER'S NAME Name des Vaters (b) DATE OF BIRTH Geburtsdatum (c) PLACE OF BIRTH Geburtsort Alexander 30 April 1870 Olchowec</p>														
<p>(d) PRESENT ADDRESS Gegenwärtige Anschrift ? (e) NATIONALITY AT BIRTH Staatsangehörigkeit zur Zeit der Geburt Austria</p>														
<p>(f) PRESENT NATIONALITY Gegenwärtige Staatsangehörigkeit ? (g) PRESENT OCCUPATION Gegenwärtige Beschäftigung ?</p>														
<p>18. (a) MOTHER'S NAME Name der Mutter (b) DATE OF BIRTH Geburtsdatum (c) PLACE OF BIRTH Geburtsort Maria 1880 gazule</p>														
<p>(d) PRESENT ADDRESS Gegenwärtige Anschrift ? (e) NATIONALITY AT BIRTH Staatsangehörigkeit zur Zeit der Geburt Austria</p>														
<p>(f) PRESENT NATIONALITY Gegenwärtige Staatsangehörigkeit ? (g) PRESENT OCCUPATION Gegenwärtige Beschäftigung ?</p>														
<p>19. RELATIVES (Brothers, Sisters and In-Laws, wherever located) Familienangehörige (Brüder, Schwestern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne und -töchter, Schwäger und Schwägerinnen, wo sie sich auch aufhalten)</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NAME Name</th> <th>RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad</th> <th>NATIONALITY Staatsangehörigkeit</th> <th>ADDRESS Anschrift</th> <th>OCCUPATION Beschäftigung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maria Thomas</td> <td>sister</td> <td>Canadian</td> <td>Saskatoon</td> <td>M.D. of Science University Saskatoon</td> </tr> </tbody> </table>					NAME Name	RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad	NATIONALITY Staatsangehörigkeit	ADDRESS Anschrift	OCCUPATION Beschäftigung	Maria Thomas	sister	Canadian	Saskatoon	M.D. of Science University Saskatoon
NAME Name	RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad	NATIONALITY Staatsangehörigkeit	ADDRESS Anschrift	OCCUPATION Beschäftigung										
Maria Thomas	sister	Canadian	Saskatoon	M.D. of Science University Saskatoon										
<p>20. (a) FULL NAME OF HUSBAND / WIFE (if wife, maiden name) Voller Name des Ehemann oder Gattin (Mittelnamen) NONE</p>														
<p>(b) DATE OF BIRTH Geburtsdatum (c) PLACE OF BIRTH Geburtsort — —</p>														
<p>(d) PRESENT ADDRESS Gegenwärtige Anschrift (e) PRESENT OCCUPATION Gegenwärtige Beschäftigung — —</p>														
<p>(f) PRESENT NATIONALITY Gegenwärtige Staatsangehörigkeit (g) NATIONALITY AT BIRTH Staatsangehörigkeit zur Zeit der Geburt — —</p>														
<p>21. CHILDREN Kinder</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NAME Name</th> <th>DATE OF BIRTH Geburtsdatum DATE AND PLACE Geburtsort</th> <th>PRESENT ADDRESS Gegenwärtige Anschrift</th> <th>OCCUPATION Beschäftigung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NONE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					NAME Name	DATE OF BIRTH Geburtsdatum DATE AND PLACE Geburtsort	PRESENT ADDRESS Gegenwärtige Anschrift	OCCUPATION Beschäftigung	NONE					
NAME Name	DATE OF BIRTH Geburtsdatum DATE AND PLACE Geburtsort	PRESENT ADDRESS Gegenwärtige Anschrift	OCCUPATION Beschäftigung											
NONE														
<p>22. LIST ANY CLOSE RELATIVES (Father, Mother, Brother, Sister, Husband, Wife, Children) WHO ARE EMPLOYED BY ANY AGENCIES, NATIONAL OR LOCAL, OR ANY GOVERNMENT Führen Sie alle nahen Angehörigen (Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Ehemann, Ehegattin, Kinder) an, welche bei irgendwelchen Dienststellen, sei es (Bundes)staatlicher oder örtlicher Natur, irgendwo beschäftigt sind.</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NAME Name</th> <th>RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad</th> <th>NAME AND ADDRESS OF GOVERNMENT AGENCY Beschäftigung und Anschrift der Behörde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>					NAME Name	RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad	NAME AND ADDRESS OF GOVERNMENT AGENCY Beschäftigung und Anschrift der Behörde			2				
NAME Name	RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad	NAME AND ADDRESS OF GOVERNMENT AGENCY Beschäftigung und Anschrift der Behörde												
		2												

23.

MEMBERSHIP IN ORGANIZATIONS Mitgliedschaft in Organisationen

IN INDICATING MEMBERSHIP IN OR ASSOCIATION WITH ANY ORGANIZATIONS UNDER QUESTIONS 23, 24, 25, AND 26, YOU ARE REQUIRED TO MENTION ALL ASSOCIATIONS INCLUDING CANDIDATURES AND DECLARATIONS OF INTENTION TO JOIN ANY PARTICULAR GROUP. "CANDIDATE" FOR THIS PURPOSE INCLUDES THE "ANWÄLTE" AS WELL AS THE "ANWAETETER" IN THE GERMAN TRANSLATION. ALL AFFILIATIONS MUST BE MENTIONED FACTUALLY, REGARDLESS OF ANY RULINGS OF TRIBUNALS, COURTS, OR OTHER JURISDICES TO THE EFFECT THAT YOU ARE "NOT AFFECTED" BY ANY APPLICABLE DENAZIFICATION DIRECTIVES OR REGULATIONS OR THAT YOU ARE ENTITLED TO ANY OF THE AMNESTIES.

Bei Angabe Ihrer Mitgliedschaft oder Verbindung zu irgendwelchen Organisationen unter Fragen 23, 24, 25 und 26 müssen Sie alle Verbindungen aufzulisten von Kreisgruppen (der Ausdruck "Candidat" umfasst in diesem Falle in der deutschen Übersetzung sowohl den „Bewerber“ als auch den „Anwälten“) und Auslandsmitgliedschaften erwähnen. Sämtliche Bindungen jeglicher Art müssen dem wirklichen Tatsatz entsprechend angeführt werden, ohne Rücksicht auf irgendwelche Entscheidungen von Gerichten, Spruchkammern oder anderen Körperschaften, welche belegen, daß Sie von der Anwendung irgendwelcher Entlassungsbestimmungen „nicht betroffen“ sind oder daß Sie unter einer der Amnestien fallen.

(a) ARE YOU, OR HAVE YOU EVER BEEN, A MEMBER OF, OR MADE ANY CONTRIBUTION(S) TO, ANY PARTY, ASSOCIATION, OR OTHER ORGANIZATION WHICH REJECTS THE PRINCIPLES OF THE BASIC LAW FOR THE FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY?
Sind oder waren Sie jemals Mitglied irgendeiner Partei, eines Verbandes oder irgendeiner anderen Organisation, welche die Grundzüge des Grundgesetzes der deutschen Bundesrepublik verweist, oder haben Sie an die betroffenen Organisationen irgendwelche Zuwendungen geleistet?

YES NO
Ja Nein

110

(b) IF SO, WHICH ONE(S), DURATION OF MEMBERSHIP OR ASSOCIATION, AMOUNT OF DUES OR CONTRIBUTION(S), HIGHEST RANK OR POSITION HELD
Falls zutreffend, geben Sie die betreffende Organisation(en) an, die Dauer Ihrer Mitgliedschaft(en) oder Verbindung(en), die Höhe der Beiträge oder Zuwendungen und den höchsten erreichten Rang, resp. die entsprechende Stellung

24. (a) HAVE YOU EVER BEEN A MEMBER, ASSOCIATED WITH, OR IN ANY WAY CONNECTED WITH THE KPD, SED, FDJ, VVN, OR OTHER COMMUNIST SPONSORED OR CONTROLLED ORGANIZATIONS OR AFFILIATES?
Sind oder waren Sie jemals Mitglied der KPD, SED, FDJ, VVN oder anderer kommunistisch geführter, überwachter oder gelehrter Organisationen oder angeschlossener Körperschaften, steha oder standen Sie mit diesen Organisationen in irgendwelcher Verbindung?

YES NO
Ja Nein

110

(b) IF SO, WHICH ONE(S), DURATION OF MEMBERSHIP OR ASSOCIATION, AMOUNT OF DUES OR CONTRIBUTION(S), HIGHEST RANK OR POSITION HELD
Geben Sie zutreffend die Dauer Ihrer Mitgliedschaft oder Verbindung, die Höhe der Beiträge oder Zuwendungen und den höchsten erreichten Rang oder die entsprechende Stellung an

25. (a) HAVE YOU EVER BEEN A MEMBER OF, OR IN ANY WAY ASSOCIATED WITH THE NSDAP, ANY OF ITS AFFILIATES, OR ANY OTHER ORGANIZATION OR GROUPS SPONSORED OR CONTROLLED BY THE NSDAP?
Waren Sie jemals Mitglied der NSDAP oder einer ihrer Gliederungen oder irgendeiner Organisation oder Gruppe, die von der NSDAP gefördert oder kontrolliert wurde. Standen Sie mit diesen Organisationen in irgendeiner Verbindung?

YES NO
Ja Nein

110

(b) IF SO, WHICH ONE(S), DURATION OF MEMBERSHIP OR ASSOCIATION, AMOUNT OF DUES OR CONTRIBUTION(S), HIGHEST RANK OR POSITION HELD
Gegeben Sie im zutreffenden Falle die betreffende Organisation an, die Dauer der Mitgliedschaft oder Verbindung, die Höhe der Beiträge oder Zuwendungen und den höchsten erreichten Rang, resp. die entsprechende Stellung.

26. WITH THE EXCEPTION OF THE ORGANIZATIONS LISTED OR MENTIONED BY YOU ABOVE, LIST ALL PARTIES, ASSOCIATIONS, SOCIETIES, FRATERNAL UNIONS, SYNDICATES, CHAMBERS, INSTITUTES, GROUPS, CLUBS, OR OTHER ORGANIZATIONS OF ANY KIND, WHETHER POLITICALLY, SOCIAL, PROFESSIONAL, EDUCATIONAL, CULTURAL, INDUSTRIAL, COMMERCIAL, OR IN ANY WAY WITH WHICH YOU ARE OR HAVE EVER BEEN IN ANY WAY CONNECTED OR ASSOCIATED. AND FOR EACH ORGANIZATION YOU MENTION, SUPPLY THE DATE YOU JOINED.
Führen Sie unter Weglassung der oben verzeichneten oder von Ihnen erwähnten Organisationen alle Parteien, Vereine, Verbände, Gesellschaften, Großgesellschaften, Studentenverbindungen, Brüdergesellschaften, Gewerkschaften, Syndikate, Kammern, Institute, Gruppen, Clubs oder andere Organisationen irgendeiner Art, seien sie politischer, sozialer, beruflicher, erzieherischer, kultureller, „Arbeiter-“, kommunistischer oder österreichischer Natur, denen Sie in irgendeiner Weise angehören resp. angehört oder mit denen Sie irgendwie in Verbindung stehen resp. gestanden haben, und füllen Sie bei jeder Organisation, die Sie erwähnen, das Datum des Eintritts an

Verband d. Ukrainischen Studenten November 1954

27. IN THE EVENT YOUR MEMBERSHIP OR AFFILIATION WITH ANY OF THE ABOVE ORGANIZATIONS HAS BEEN TERMINATED, STATE THE REASON(S). THEREFORE, falls Ihre Mitgliedschaft oder Assoziation an eine der obigen Organisationen erloschen ist, füllen Sie den Grund oder die Gründe darunter an

28. HAVE YOU ANY RELATIVES WHO HOLD OR HAVE HELD MEMBERSHIP OFFICE RANK OR POST OF AUTHORITY IN ANY OF THE ORGANIZATIONS LISTED IN QUESTIONS 23 TO 27 ABOVE? YES NO N/A
 Haben Sie irgendwelche Verwandte, die in den unter Fragen 23 bis 27 angeführten Organisationen Mitglieder sind, ein Amt, einen Rang oder einen Posten innehaben oder haben?

NAME Name	ADDRESS Anschrift	RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad	DESCRIPTION OF POSITION AND ORGANIZATION Beschreibung der Stellung und der Organisation
None			

29. EDUCATION Schulbildung

NAMES AND ADDRESSES OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS ATTENDED Name und Anschrift der besuchten Lehranstalten	DATES ATTENDED Zeitdauer		DIPLOMAS Zeugnis und Diplome	MAJOR SUBJECTS Hauptfächer
	FROM von	TO bis		
Gymnasium Nr. 572 Lemberg	1930	1938	Reifeprüfung	
University Lemberg Lawfaculty	1938	1941	6 Semester	
Technicel School Lemberg	1942	1944		
Technische Hochschule München	1946	1948		
	1954	now	6 Semester	Diplomvorprüfung

30. REFERENCES: LIST THREE COMPETENT AND RESPONSIBLE PERSONS, NOT RELATED TO YOU BY BLOOD OR MARRIAGE, WHO ARE PARTICULARLY QUALIFIED TO SUPPLY DEFINITE INFORMATION REGARDING YOUR CHARACTER AND ABILITY. (DO NOT GIVE NAMES OF SUPERVISORS LISTED IN ANSWER TO QUESTION 33.)
 Bezeichnen: Führen Sie drei kompetente, verantwortliche Personen an, die mit Ihnen weder blutsverwandt noch verschwägert sind und die besonders gezielt sind, berücksichtigt ihrer Charaktereigenschaften und ihrer Fähigkeiten bestimmte Auskünfte zu erstellen (keine Namen von Vorgesetzten, die unter Frage 33 angeführt sind).

NAME Name	ADDRESS Anschrift	OCCUPATION Beschäftigung
THOSS Fritz	Mi 23 Nikolaipl. 9	Priest
THOSS Walter	" "	teacher
Szczerbice Michal	Mi 54 Spalstr. 26	lawyer

31. (a) HAVE YOU EVER BEEN DISCHARGED OR FORCED TO RESIGN FROM ANY POSITION FOR MISCONDUCT OR UNSATISFACTORY SERVICE? NO N/A YES Ja

(b) IF ANSWER IS "YES", GIVE FULL DETAILS.
 Sind Sie jemals aus einer Stellung wegen schlechter Führung oder eignungsbedeckter Leistungen entlassen oder zum Austritt gezwungen worden? Falls zutreffend, geben Sie ausführliche Einzelheiten an. No

32. LANGUAGES (Name and indicate the extent of your competence, i. e. Excellent, Good, Fair)
 Sprachkenntnisse (Erwählen Sie Art und Grad Ihrer Fähigkeiten, d. h. „Ausgezeichnet“, „Gut“, „Ausreichend“)

(a) LANGUAGE Sprache	(b) SPEAK Sprachfähigkeit	(c) READ Lesefertigkeit	(d) WRITE Schreibfähigkeit	(e) UNDERSTAND Verstehvermögen
Ukrainian	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
Polish	"	"	"	"
russian	good	good	fair	good
german	good	good	good	good
english	fair	good	fair	fair

4

31. EMPLOYMENT — (IN THE SPACES PROVIDED BELOW, DESCRIBE EVERY POSITION, INCLUDING MILITARY AND GOVERNMENT SERVICE, WHICH YOU HAVE HELD SINCE YOU FIRST BEGAN TO WORK. MENTION YOUR HIGHEST SALARY FOR EACH POSITION AND IN THE CASE OF MILITARY AND GOVERNMENT SERVICE MENTION ALSO YOUR RANK AND TITLE. START WITH THE PRESENT POSITION AND WORK BACK TO THE FIRST POSITION WHICH YOU HELD. ACCOUNT FOR ALL PERIODS OF UNEMPLOYMENT, AND STATE REASONS FOR ANY UNEMPLOYMENT INDICATED. USE ADDITIONAL SHEET OF PAPER IF NECESSARY)

Anstellungen. (Beschreiben Sie in dem dazu vorgesehenen Raum jede Stellung, einschließlich Ihrer Militärdienstzeit und Ihrer Beamten- oder Angestelltentätigkeit im öffentlichen Dienst, die Sie von dem Zeitpunkt ihrer ersten Beschäftigung bis vorgehoben haben. Führen Sie für jede Stellung Ihre Höchstbezeichnung an und erwähnen Sie im Falle eines Militärdienstes oder eines öffentlichen Dienstes auch Ihren Dienstgrad. Richten Sie auf jede Stellung eine kurze Beschreibung. Geben Sie auch an, in welcher Stellung Sie im Falle einer Dienstzeit oder eines öffentlichen Dienstes auch Ihren Dienstgrad und führen Sie die Gründe für jede angeführte Arbeitslosigkeit an. Benutzen Sie einen zusätzlichen Bogen, falls erforderlich.)

DATE Dates	EMPLOYER AND ADDRESS OR MILITARY UNIT Arbeitgeber und Anschrift oder Militäreinheit	NAME AND TITLE OF IMMEDIATE SUPERVISOR OR C.O. Name und Titel des Dienstvorgesetzten oder vorgesetzten Offiziers	POSITION OR RANK Stellung oder Dienstgrad	DUTIES AND RESPONSIBILITIES Art der Tätigkeit und Verantwortungsbereich	REASONS FOR CHANGE OF PLACE OF EMPLOYMENT OR SERVICE Grund für Änderung oder Beendigung des Dienstverhältnisses	HIGHEST SALARY Höchstbezahlung oder Höchstgehalt
Nov. 1954	today	Technische Hochschule München	student	Electro faculty		
pr. 1954	Nov. 1954	"AWIB" Dachau Radiofactory	Götz Abt. Leiter	Radio mechanic	Radio repair	student
Sept. 1953	Febr. 1954	Vacational Training School Ingolstadt	Baumgartl Teacher	pupil	Radio services	
1952	1953	IRI Camp, Schleißheim	unemployed			
1948	1951	IRO-Hospital Munich	Patient			
1946	1948	Technische Hochschule München	Student	Electro faculty		
1945	1946	IRO-Camp Kaufbeuren	unemployed			
Sept. 1943	Mai 1945	14. Division 14. Ar. E. Rgt	Capt. Engels	Kassier Sergeant	Kassier	
1942	1943	Technische Fachkurse Lemberg		Student		
1938	1941	University Lemberg		Student of Law		

34. USE THIS SPACE FOR CONTINUING ANSWERS TO ANY OF THE FOREGOING QUESTIONS. NUMBERING ANSWERS TO CORRESPOND WITH QUESTIONS, IF NECESSARY. USE BACK OR EXTRA SHEETS OF PAPER THE SAME SIZE AS THIS PAGE.
Benutzen Sie diese Spalte, um Antworten zu den vorangehenden Fragen zu ergänzen. Nummerieren Sie die Antworten in Übereinstimmung mit den Fragen. Benutzen Sie nötigenfalls die Rückseite oder extra Blätter von der Größe der vorliegenden Bogen.

CERTIFICATION Versicherung

IN, I DO SOLEMNLY AFFIRM THAT THE INFORMATION CONTAINED HEREIN IS CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.
Ich versichere hiermit gewissenhaft, daß ich die obigen Angaben korrekt und nach bestem Wissen und in gutem Glauben gemacht habe.

9. September 1952

DATE Dated

7

Yellowish-Welshon

(Name as usually written and which will be used as official signature)
(Auszeichneter Name, der als offizielle Unterschrift benutzt wird)